

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

421

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Fanny BRUGÈRE

Née à Focsani (Roumanie), le 16 septembre 1909.

Fonctionnement de la Maternité
de
l'Hôpital St-Antoine
(1935)

Service de M. le Professeur Agrégé LÉVY-SOLAL

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Fanny BRUGÈRE

Née à Focsani (Roumanie), le 16 septembre 1909.

**Fonctionnement de la Maternité
de
l'Hôpital St-Antoine
(1935)**

Service de M. le Professeur Agrégé LÉVY-SOLAL

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale.	BRUMPT.
Pathologie chirurgicale	BAUDOUIN.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	GRÉGOIRE.
Clinique urologique	LENORMANT.
	TERRIEN.
Clinique d'accouchements	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique	COUVELAIRE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	JEANNIN.
Clinique thérapeutique médicale	MOCQUOT.
Clinique oto-rhino-laryngologique	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	RATHERY.
Clinique propédeutique	LEMAITRE.
Clinique de la Tuberculose	Pierre DUVAL.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	SERGENT.
	BEZANÇON.
	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BEZANÇON	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
(Justin) Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	GIROUD Histologie.
BULLIARD Histologie.	HAGUENAU .. Pathologie médicale.
CATHALA Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON ... Hygiène.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING ... Anatomie pathologique.

MM.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ABRAMI.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BKULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 HARVIER.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCO.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUÉNU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 GUENIOT.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WEIL-HALLE Puériculture.
 RUPPE Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552421_0055

A MA MÈRE

A MES ONCLES

A MON MARI

A MES BEAUX-PARENTS

A MES BELLES-SŒURS

ET A MES BEAUX-FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de clinique obstétricale
à la faculté de Médecine de Paris,
Accoucheur de la Clinique Baudeloque,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.

Qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

En témoignage de notre respectueuse gratitude.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVY-SOLAL

Accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine.

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse. Nous le prions de trouver ici
l'expression de notre vive gratitude et
l'hommage de notre profonde reconnaissance.*

A MES MAITRES
A LA FACULTE ET DANS LES HOPITAUX
DE ROUEN

A MES MAITRES
A LA FACULTE ET DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

PRESENTATION DE L'OUVRAGE

Première partie. — Les consultations :

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices.

Consultation des nourrissons.

Consultation de gynécologie et consultation des
maladies héréditaires.

Deuxième partie. — Le service d'accouchement.

Service général.

Troisième partie. — Le service de gynécologie.

Le service d'Urologie.

Quatrième partie. — Le laboratoire.

Cinquième partie. — Le service social.

PREMIERE PARTIE

CONSULTATIONS

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, des nourrissons, de syphiligraphie et de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins à 9 heures (le dimanche excepté).

Lors de la première visite, il est établi pour chaque femme une fiche particulière qui la suivra jusqu'à son accouchement et sur laquelle sont mentionnés tous les renseignements.

Avant de se faire examiner, la femme enceinte doit donner ses urines à analyser à une infirmière.

Jusqu'au 7^e mois, l'examen est mensuel, puis il devient bi-hebdomadaire à partir de sept mois et demi. Lorsqu'une femme vient consulter pour la première fois, il lui est remis un bon qui lui permettra de venir à la consultation des maladies héréditaires pour prise de sang.

Tous les renseignements sont inscrits dans un registre spécial.

b) La consultation des nourrissons a lieu trois fois par semaine :

Lundi et Jeudi, de 9 h. 30 à midi.

Le Samedi, de 14 h. 30 à 17 heures.

c) La consultation de syphiligraphie a lieu deux fois par semaine.

Les Mercredi et Samedi, de 9 h. 30 à midi.

Sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de gynécologie et de stérilité a lieu deux fois par semaine :

Mardi et Vendredi, de 9 h. 30 à midi.

Un service de diathermie est annexé à la consultation de gynécologie.

Consultations.

Nous donnons les chiffres de consultations depuis 1930 à titre comparatif.

Syphiligraphie.

Années	Femmes enceintes	Femmes	Hommes	Enfants	Gynécologie	Puériculture	TOTAUX	
							Adultes	Enfants
1930	15.555	3.297	143	2.426	1.040	6.134	20.078	8.503
1931	15.008	3.108	149	2.685	1.497	8.707	20.302	11.392
1932	13.554	4.186	213	2.757	1.582	7.981	19.435	10.730
1933	13.289	6.658	209	2.657	1.770	8.724	20.946	10.501
1934	13.015	5.361	135	2.800	1.400	7.478	19.278	10.278
1935	10.611	6.447	104	3.703	1.556	7.345	18.548	11.048

Consultation de syphiligraphie (année 1935) (Assis-
tant : M. GALLOT).

Injectons pratiquées :

Novarsénobenzol	847
Sulfarsénol	2.722
Acétylarsan	251
Multanol	777
Quinby	849
Bivatol	69
Cyanure de mercure ...	514

Examens sérologiques :

325 réactions positives.

6.147 réactions négatives.

DEUXIEME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENTS

Femmes reçues : 3.197.

Avortements : 971.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les gémellaires : 2.236.

Opérations césariennes : 17.

Hystérectomie : 1.

Gestation ectopique : 0.

Mortalité maternelle : 14.

Mortalité post partum : 10.

Mortalité post abortum : 3.

Mort avant l'accouchement à terme, en crise d'éclampsie : 1.

Chiffre total des naissances d'enfants : 2.265.

Enfants pesant moins de 2.000 gr. : 92.

Enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr. : 97.

Enfants pesants entre 2.500 et 3.000 : 418.

Enfants pesant entre 3.000 et 3.500 : 842.

Enfants pesant entre 3.500 et 4.000 : 611.

Enfants pesant plus de 4.000 : 205.

Nombre de garçons : 1.156.

Nombre de filles : 1.109.

Enfants morts pendant leur séjour à la maternité : 61.

Enfants mort-nés de moins de 2.000 gr. : 22.

Enfants mort-nés au-dessus de 2.000 gr. : 37.

Enfants sortis vivants : 2.145.

Femmes accouchées et délivrées en ville, ramenées à l'hôpital pour infection post-partum : 19.

Avortement.

A l'hôpital St-Antoine, après accord avec les chefs de services intéressés, la maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis.

Nombre total : 971.

Dans 893 cas, l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans 78 cas, l'avortement était de plus de 4 mois.

Dans les 971 cas, il est compris les femmes mises en observation dans le service et qui ont été traitées médicalement :

Soit pour un avortement entièrement terminé.

Soit pour une menace d'avortement.

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément faux, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogatoire et les cas d'avortements sans cause constitueraient la presque totalité des causes étiologiques.

Accouchements.

Présentation en général, y compris les présentations des jumeaux.

Sommet : 2.118

Face : 7.

Front : 2.

Siège : 89.

Epaule : 7.

Accouchements simples.

A) Présentation du sommet. (2.118)

Ces cas se répartissent ainsi :

O. J. G. A. : 1.660.

O. J. D. P. : 443.

O. J. G. P. : 11.

O. J. G. T. : 2.

O. J. D. T. : 1.

O. S. : 1.

Parité il y eut :

Primipares : 824.

Secondipares : 565.

Troisième pares : 311.

Quatrième pares : 174.

Quinquième pares : 102.

Sixième pares : 64.

Septième pares : 33.

Huitième pares : 21.

Neuvième pares : 9.

Dixième pares : 11.

Onzième pares : 2.

Douzième pares : 1.

Treizième pares : 1.

B) *Présentation de siège* (88 observations).

56 sièges décomplétés.

32 sièges complétés.

Sièges décomplétés.

Parité.

26 primipares.

9 secondipares.

11 troisième pares.

4 quatrième pares.

3 quinquième pares.

2 sixième pares.

1 septième pare.

Position.

S. J. G. A. : 34.

S. J. D. P. : 8.

S. J. D. A. : 2.

S. J. C. P. : 1.

Causes.

Dans 36 cas la cause n'a pu être établie.

Dans 13 cas, on a trouvé des accouchements prématurés variant entre 5 mois 1/2 et 8 mois 1/2.

OBS. 1944. — Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Femme traitée pour syphilis.

Dans 5 cas, des grossesses gémellaires.

Dans 1 cas, bassin généralement rétréci.

OBS. 1.374. — Extraction de siège. Enfant né mort.

Bassin coxalgique couché, forme cotyloïdienne.

Accouchements.

On a pratiqué 2 extractions de siège.

OBS. 1.877. — Grande extraction de siège avec forceps.
Délivrance artificielle immédiate.

OBS. 1.374. — Bassin généralement rétréci. Grande extraction de siège. Enfant mort-né.

Dans 54 cas l'expulsion a été spontanée.

Sièges complétés. (32 observations).

Parité.

Primipares : 14.

Secondipares : 12.

Troisième pares : 2.

Cinquième pares : 1.

Sixième pare : 1.

Huitième pares : 1.

Onzième pares : 1.

Position.

S. J. G. A. : 20.

S. J. D. P. : 11.

S. J. C. P. : 1.

S. I. C. T. : 0.

Causes.

Dans 20 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

OBSERVATIONS. — 35, 219, 579, 590, 720, 713, 819, 830, 957, 1.020, 1.345, 1.451, 1.513, 1.575, 1.752, 1.830, 1.983, 2.163, 2.224.
4 fois, l'accouchement était prématuré.

OBS. 592, 606, 1.035, 587.

OBS. 587. — Accouchement prématuré au terme de 7 mois.

Garçon mort-né présentant de l'achondroplasie

et une légère hydrocéphalie. Très gros hydromnios (15 litres).

7 fois il y a eu grossesse gémellaire.

OBS. 2.060, 1.872, 1.094, 1.055, 1.217, 1.637, 1.902.

Accouchements.

Dans 23 cas, l'expulsion a été spontanée.

On est intervenu dans les cas suivants.

OBS. 606. — Abaissement prophylactique d'un pied.

OBS. 773. — Embryotomie pour extraction de thoracopages.

OBS. 819. — Césarienne Porte pour extraction de deux thoracopages, hydrocéphales, de sexe féminin.

OBS. 830. — Craniotomie pour extraction de la tête dernière.

OBS. 1.035. — Extraction de la tête dernière.

OBS. 1.451. — Grande extraction de siège pour procidence du cordon.

OBS. 1.527. — Délivrance artificielle pour hémorragie et non décollement du placenta.

OBS. 2.017. — Extraction de siège complet.

Présentation de la Face. (7 observations).

Primipares : 4.

Secondipares : 3.

M. J. D. P. : 5.

M. J. C. A. : 2.

L'accouchement s'est passé normalement dans les 7 cas.

Dans 5 cas la cause est méconnue.

Dans 2 cas, on a constaté l'accouchement prématuré.

Obs. 392. 2.005.

Présentation du Front. (2 observations).

Obs. 1951. — Secondipare. Front en N. J. D. A. Accouchement naturel.

Obs. 29. — Secondipare. Front N. I D. T. Application de Forceps Tarnier après incision du col.

Délivrance artificielle.

Présentation de l'épaule (7 observations).

Obs. 588. — Primipare. Présentation de l'épaule avec procidence du cordon. Version podalique et extraction d'un fœtus mort-né au terme de 5 mois 1/2.

Délivrance artificielle.

Obs. 1.111. — Primipare présenant une grossesse gémellaire au terme de 8 mois. Premier jumeau en présentation de sommet, le second en épaule : A. J. G. A. Accouchement naturel.

Obs. 1.378. — Quatrième pare. Grossesse gémellaire bio-vulaire. Second jumeau en présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes et grande extraction de siège.

Obs. 1.687. — Troisième pare. Présentation de l'épaule A. J. D., de l'épaule droite. Placenta prævia, variété recouvrante. Insertion en raquette du cordon. Version par manœuvres mixtes. Issue du placenta entier avant la sortie complète du fœtus.

Obs. 1915. — Présentation de l'épaule chez une secondipare. Accouchement prématuré au terme de 6 mois environ. Evolution spontanée.

Obs. 1.962. — Version pour présentation transversale chez une troisième pare. Extraction d'un garçon né étonné.

Obs. 2.042. — Troisième pare. Epaule en A. J. G. A. Accouchement artificiel après éviscération. Délivrance artificielle.

Accouchements gémellaires.

A) Gestations univitellines (9 observations).

773, 819, 953, 1.167, 1.449, 1.505, 1.637, 1.776, 2.017.

4 primipares,

4 secondipares,

1 troisième pare.

Obs. 963. — Grossesse gémellaire, accouchement prématuré de 7 mois.

Obs. 1.667. — Avortement gémellaire de 4 mois 1/2.

Dans les autres cas la grossesse était à terme.

Dans trois cas les jumeaux étaient de sexe masculin.

Obs. — 773, 963, 1.167.

Dans six cas il y a eu des filles.

Obs. 819, 1.449, 1.505, 1.637, 2.017.

Présentation.

4 cas de présentation pelvienne pour les 2 jumeaux.

Obs. — 773, 819, 1.505, 1.637.

3 cas de présentation du sommet pour le 1^{er} jumeau et pelvienne pour le second.

Obs. — 1.449, 1.776, 2.017.

L'accouchement a été naturel dans 6 cas.

Obs. — 963, 1.167, 1.449, 1.505, 1.637, 1.776.

On a pratiqué. :

1 extraction de siège complet, obs. 2.017.

1 embyotomie pour extraction de thoracopages, obs. 773.

1 césarienne Porte pour extraction de deux thoracopages hydrocéphales.

B) Gestations bi-vitellines. (18 observations).

Obs. 22, 611, 769, 968 (trijumeaux) 1.094, 1.111, 1.148, 1.359, 1.362, 1.364, 1.378, 1.488, 1.686, 1.764, 1.835, 1.873, 1.912, 2.060.

5 primipares,

2 secondipares,
4 troisième pares,
5 quatrième pares,
1 sixième pare,
1 huitième pare.

9 accouchements à terme : 22, 769, 1.094, 1.378, 1.764, 1.835, 1.837, 1.912, 2.060.

9 accouchements prématurés.

Obs. 611, 968, 1.111, 1.148, 1.359, 1.362, 1.364, 1.488, 1.686.

Dans 9 cas les jumeaux étaient tous les deux de sexe masculin.

Obs. 611, 769, 1.094, 1.148, 1.362, 1.378, 1.488, 1.688, 1.835.

Dans 4 cas ils étaient de sexe féminin.

Obs. 22, 611, 1.111, 1.359.

6 fois, les jumeaux étaient de sexe différent.

Obs. 1.364, 1.764, 1.873, 1.912, 2.060.

Présentation.

a) Céphalique pour les deux jumeaux : 10 cas.

Obs. 22, 611, 769, 1.359, 1.362, 1.364, 1.488, 1.658, 1.764, 1.836.

4 cas de présentation céphalique pour le premier jumeau et pelvienne pour le second.

Obs. 1.111, 1.873, 1.912, 2.060.

1 cas de présentation du sommet pour le premier enfant, et de l'épaule pour le 2^e. obs. 1.378.

1 cas de siège complet avec procidence du cordon pour chaque enfant. Obs. 1.094.

L'accouchement a été naturel dans 13 cas.

On a pratiqué :

Le Forceps Tarnier sur O. J. G. A. pour le premier enfant. A cause de l'inertie utérine. Obs. 611.

Le Forceps Tarnier sur O. I. D. P. pour le 2^e jumeau, le premier étant en présentation pelvienne, Obs. 1.111. La version par manœuvres internes et grande extraction de siège pour présentation de l'épaule du 2^e jumeau. Obs. 1.378.

L'extraction de siège complet pour le 2^e jumeau qui était en présentation pelvienne. Obs. 2.060.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 0.

Complications de la Gestation.

Ceuf. (Obs. 142, 505, 587, 600, 664, 859, 1.167, 1.707, 1.346, 1.414, 1.536, 1.620, 1.652, 1.902.

A) Hydramnios (14 observations).

Obs. 142. Primipare. Albuminurie. Tension artérielle 13-8. Présentation du sommet en O. J. D. P. Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Fille mort-née pesant 2.750 gr. présentant un gros œdème du cou, gros foie, grosse rate, ascite. Placenta présentant 2 infarctus.

Obs. 505. — Troisième pare. Femme traitée pour syphilis. Hydramnios. Présentation céphalique. Fille vivante.

Obs. 587. — Onzième pare. Gros hydramnios (15 litres). Présentation pelvienne. Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Garçon mort-né, présentant de l'Achondroplasie et une légère hydrocéphalie.

Obs. 600. — Primipare. Présentation céphalique. Excès de liquide.

Obs. 664. — Quatrième geste. Femme traitée pour syphilis.

Excès de liquide. Délivrance artificielle pour hémorragie et non décollement du placenta.

OBS. 1.167. — Troisième pare. Avortement gémellaire (uni-vitelline) au terme de 4 mois 1/2. 2 fœtus vivants de sexe masculin. Hydramnios aiguë. Liquide recueilli : 6 litres.

OBS. 1.207. — Cinquième pare. Excès de liquide. Femme traitée pour (E), syphilis. Garçon vivant.

OBS. 1.414. — Quatrième pare. Présentation céphalique.

Hydramnios. Liquide écoulé : 6 litres environ.

Accouchement prématuré au terme de 8 mois.

Fille mort-née. Femme traitée pour syphilis.

OBS. 1.620. — Quatrième pare. Femme traitée pour syphilis.

Présentation du sommet. Excès du liquide. Dystocie des épaules. Hémorragie immédiate de 1.000 gr.

OBS. 1902. Primipare. Siège complet en S. J. D. P.

Excès de liquide. Insertion vélamenteuse du cordon.

Résultats fœtaux :

Enfants vivants : 12.

Enfants morts : 2.

B) *Insertion vicieuse du placenta* (10 observations).

OBS. 121, 382, 453, 475, 606, 1.069, 1.445, 1.687, 1.829, 1.910.

OBS. 124. — Secondipare. Présentation de siège décomplété, mode des fesses. Placenta prævia variété recouvrante. Pose d'un ballon de 500 cc. Delmas sans anesthésie. Rétraction de l'utérus sur la tête dernière. Basiotripsie : Garçon macéré sans matière cérébrale. Délivrance artificielle. Révision utérine.

OBS. 382. — Primipare. Promontoire accessible. Sacrum suivi. Présentation céphalique. Placenta prævia. Césarienne basse. Fille présentant circulaires serrées, n'ayant pu être ranimée. Délivrance artificielle.

OBS. 452. — Première pare, quatrième geste. Placenta prævia. Manœuvre de Simpson et extraction d'un enfant

de sexe masculin, faisant quelques respirations, mais n'ayant pas crié après une heure de soins. Délivrance artificielle pour hémorragie.

Obs. 475. — Secondipare. Placenta prævia central. Présentation céphalique. Césarienne. Fille mort-née. Drainage sus-pubien. Transfusion de 400 gr. au début de l'intervention.

Obs. 606. — Troisième pare. Présentation de siège. Placenta bas inséré. Hémorragie avant l'accouchement. Accouchement prématuré de 6 mois. Abaissement prophylactique d'un pied.

Obs. 1.069. — Dixième pare. Hémorragie et insertion basse du placenta. Pose d'un ballon de Champetier contenant 40 cm³. Expulsion spontanée du fœtus. 2 h. 50' après la pose du ballon. Fœtus mort et macéré de sexe masculin. Délivrance artificielle pour hémorragie. Tamponnement au filtrat.

Obs. 1.687. Troisième pare. Présentation de l'épaule en A. J. D. de l'épaule droite. Placenta prævia, variété recouvrante. Version par manœuvres mixtes. Issue du placenta avant la sortie complète du fœtus. Garçon mort-né. Insertion du cordon en raquette.

6 fœtus morts,

4 enfants vivants.

C) Môle Hydatiforme. O.

Pas d'observation.

ALBUMINURIE. (60 observations).

Obs. 4, 22, 68, 72, 115, 142, 144, 153, 178, 184, 191, 227, 283, 469, 645, 648, 352, 319, 392, 402, 440, 475, 501, 719, 752, 763, 886, 1.040, 1.051, 947, 918, 1.012, 1.249, 1.196, 1.241, 1.323, 1.370, 1.469, 1.478, 1.489, 1.503, 1.582, 1.629, 1.649, 1.662, 1.666, 1.680, 1.799, 1.839, 1.872, 1.892, 1.701, 1.718, 2.036, 2.042, 2.073, 1.902, 1.904, 1.930, 2.033, 2.106, 2.109, 2.136, 2.198, 2.219, 222.

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

Une seule fois on a pu savoir la date d'apparition de l'albuminurie.

Obs. 22. — Apparition de l'albuminurie 3 mois avant l'accouchement.

L'albuminurie a été associée à d'autres manifestations dans les cas suivants :

Obs. 115. — Albuminurie et œdème des membres inférieurs.

Tension artérielle 18-11 avant l'accouchement; 2 fois il y a eu éclampsie. Obs. 465 et 2.073.

Obs. 2.073. — Albuminurie plus éclampsie. T. A. avant accouchement, 18. Femme décédée dans une crise d'éclampsie avant d'accoucher.

1 fois Hématome rétro-placentaire. Obs. 2.043.

2 fois à l'hydramnios. Obs. 142. 1902.

1 fois une Cardiopathie.

1 fois placenta prævia central de 475.

4 fois hypertension 2043, 2073, 115, 184.

Il y a eu une gestation gemellaire, 3 accouchements prématurés. Obs. 22, 142, 178, 1680, 2043.

Un cas de césarienne pour placenta prævia et albuminurie. Obs. 475.

4 forceps Tarnier pour modification des bruits cardiaques et fatigue maternelle.

Obs. 1.040. 1.322, 1.892, 2.033.

Résultats :

1 mortalité maternelle,

3 enfants mort-nés,

2 enfants nés en état de mort apparente et ranimés après 10' de soins.

54 enfants vivants.

Eclampsie convulsive.

(Observations : 465, 546, 1.828, 2.073).

OBS. 465. — Primipare. Femme ayant fait chez elle 3 crises d'éclampsie. T. A. 18-10. Accouchement naturel.

OBS. 546. — Primipare. Accouchement et délivrance artificielle fait en ville. Envoyée à l'hôpital pour crises d'éclampsie. Révision utérine ramenant des débris placentaires. Tamponnement au filtrat. Saignée de 600 gr. Morphine. Sulfate de magnésium intra-musculaire.

OBS. 1.828. — Primipare. Césarienne basse pour crises d'éclampsie. Extraction d'un garçon ne présentant plus de battements de cœur et n'ayant pu être ranimé.

OBS. 2.073. — Secondipare présentant 4 crises d'éclampsie à la salle de travail. T. A. 18 à l'arrivée. Saignée de 250 gr. 2 cm³ de morphine. Chloral. Décédée dans une crise d'éclampsie sans avoir accoucher.

Hématome rétro-placentaire.

(3 observations : 870, 1.316, 2.043).

OBS. 870. — Quatrième pare. Urines très albumineuses. Hématome rétro-placentaire. Garçon mort-né. Délivrance immédiate et complète. Expulsion d'un énorme caillot pesant 800 gr.

OBS. 1.316. — Secondipare. Albuminurie pendant la grossesse. Accouchement prématuré au terme de 5 mois. Hématome rétroplacentaire. Expulsion d'un fœtus mort-né. Délivrance spontanée. La face utérine présente une cupule comblée par d'abondants caillots.

OBS. 2.043. — Septième pare. Urines albumineuses. T. A. 16-12. Hématome rétro-placentaire. Accouchements prématuré au terme de 8 mois 1/2. Fille mort-née en état de rigidité cadavérique.

Résultats : 3 enfants mort-nés.

Vomissements graves, 30 cas.

Obs. 128, 175, 117, 288, 305, 771, 1.260, 1.745, 1.811,

1.815, 1.829, 1.836, 1.853, 1.861, 1.864, 1.868, 1.869, 1.876,
1.882, 1.883, 1.897, 1.956, 1.983, 1.987, 1.988, 1.996, 2.008,
2.010, 2.031, 2.223.

Tous ces cas ont été traitées médicalement.

Pyélonéphrite (17 observations).

93, 235, 261, 428, 438, 562, 621, 740, 772, 814, 984,
1.108, 1.393, 1.463, 2.839, 1.922, 1.798.

Ces cas ont été observés soit pendant la grossesse
soit pendant le travail.

15 accouchements à terme,

2 accouchements prématurés, 93, 1.922.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité foétale : 0.

Cardiopathies. (12 observations).

Obs. 195, 346, 768, 805, 1.025, 1.309, 1.637, 1.549,
1.892, 1.789, 1.793, 1.970.

Obs. 195. — Secondipare ayant présenté pendant la grossesse des signes d'insuffisance mitrale bien compensée. Accouchement naturel.

Obs. 768. — Secondipare présentant la maladie mitrale. Césarienne basse por bassin G. R. et aplati. Garçon vivant.

Obs. 805. — Primipare présentant 15 jours avant terme des palpitations, la dyspnée, de l'œdème des membres inférieurs. Grosse amélioration par la digitale. Accouchement naturel.

Obs. 1.309. — Primipare. Forceps Tarnier sur sommet pour cardiopathie. Garçon né en état de mort apparente forme bleue, ranimé après 15' de soins.

Obs. 1.637. — Primipare présentant un rétrécissement mitral. Accouchement gémellaire naturel. Jumeaux vivants.

Obs. 1.789. — Rétrécissement mitral sans signes de décompensation. Accouchement normal.

Obs. 1.892. — Primipare présentant une cardiopathie. Application de forceps Tarnier sur sommet en O. I. G. A. pour fatigue maternelle et souffrance fœtale.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 0.

Deux applications de Forceps.

Une Césarienne pour bassin G. R.

Les autres parturientes ont eu des affections cardiaques bien compensées et les accouchements ont été spontanés.

Syphilis.

En 1935, 105 accouchées ont été traitées pour syphilis.

Obs. 1, 55, 57, 65, 90, 92, 110, 160, 203, 228, 259, 260, 296, 310, 319, 324, 361, 385, 386, 415, 426, 454, 505, 541, 544, 568, 569, 570, 619, 663, 664, 679, 696, 698, 713, 715, 728, 818, 850, 856, 892, 924, 963, 966, 987, 991, 999, 1.029, 1.031, 1.036, 1.058, 1.099, 1.122, 1.154, 1.207, 1.235, 1.240, 1.293, 1.313, 1.368, 1.395, 1.347, 1.377, 1.414, 1.459, 1.488, 1.506, 1.606, 1.613, 1.620, 1.633, 1.750, 1.769, 1.798, 1.815, 1.855, 1.852, 1.860, 1.863, 1.875, 1.894, 1.944, 1.945, 1.957, 1.962, 1.964, 1.966, 1.977, 1.988, 2.009, 2.019, 2.050, 2.067, 2.134, 2.145, 2.147, 2.148, 2.149, 2.162, 2.197, 2.204, 2.220.

En dehors de ces cas de syphilis constatés et traités les cas de syphilis douteux ont été adressés à la consultation de syphiligraphie de la maternité de l'hôpital St-Antoine et nous avons obtenu les chiffres et les résultats :

Enfants vivants : 103.

Enfants mort-nés : 2.

Hydramnios : 2.

Tuberculose. (16 observations).

Obs. 35, 40, 97, 577, 594, 705, 887, 1.078, 1.383, 1.565, 1.856, 1.844, 2.052, 2.072, 2.110.

Obs. 35. — Secondipare ayant subi une phrénicectomie pour tuberculose pulmonaire droite. Accouchement naturel à terme. Fille vivante pesant 4.000 gr.

Obs. 971. — Primipare. Lésion du poumon gauche. B. K. ++. Application de forceps Tarnier sur O. I. D. P. défléchie.

Obs. 535. — Huitième pare. Pneumothorax droit en 1930. A eu un enfant décédé à 2 ans 1/2 de pleurésie et un autre à 5 ans 1/2 de méningite. Accouchement actuel normal. Fille vivante.

Obs. 577. — Primipare ayant une affection pulmonaire évolutive. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Garçon vivant pesant 1.150 gr.

Obs. 887. — Malade ayant eu un pneumothorax en 1933. Accouchement prématuré de 7 mois. Garçon vivant, pesant 2.050 gr. et présentant 3 circulaires.

Obs. 1.565. — Secondipare présentant des lésions pulmonaires. Application de forceps en O. P., la femme se cyano-sant..

14 accouchements normaux.

2 applications de forceps.

Fibrome de l'utérus gravide (2 obs.).

Obs. 186. — Femme présentant des noyaux multiples de fibrome, assez volumineux. Accouchement naturel.

Obs. 1.031. — Secondipare. A consulté dans le service pour fibrome au niveau de l'isthme gauche. Accouchement normal.

Complication de la Parturation

A) Procidence.

Procidence du cordon, obs. 430, 558, 1.094, 2.489, 1.317.

Obs. 430. — Secondipare. Présentation du sommet. Procidence du cordon. Accouchement normal. Fille vivante.

Obs. 1.094. — Grossesse gémellaire bi-vitelline. Femme traitée pour syphilis. Procidence du cordon pour chaque enfant. 1^{er} jumeau né en état de mort apparente, ranimé après 5 minutes de soins. Accouchement naturel.

Obs. 1.317. — Césarienne pour bassin G. R. et procidence du cordon.

Obs. 2.189. — Primipare. Bassin légèrement rétréci dans tous les diamètres. Présentation céphalique. Procidence du cordon. Liquide purée de pois. Fille mort-née pesant 310 gr. Accouchement naturel.

Procidence d'un bras (Obs. 136, 1.731).

Obs. 136. — Présentation du sommet en O. I. G. A. avec main droite procidente chez une secondipare. Fille vivante. Délivrance naturelle. Placenta découronné.

Obs. 1.731. — Troisième pare. Version pour présentation céphalique avec procidence d'un bras. Grande extraction de siège pour asphyxie maternelle. Fille vivante.

Circulaires du cordon.

Obs. 382, 495, 513, 887.

Obs. 382. — Primipare. Promontoire accessible. Placenta prævia. Césarienne basse. Fille présentant deux circulaires serrées, n'ayant pu être ranimée.

Obs. 887. — Malade ayant eu un pneumothorax en 1933. Accouchement prématuré de 7 mois. Garçon vivant présentant 3 circulaires.

Viciations pelviennes.

Bassins aplatis et rétrécis (13 observations).

Obs. 18. — Promontoire et partie supérieure du sacrum accessibles. Présentation céphalique. Accouchement spontané.

Obs. 176. — Promontoire accessible. Sacrum suivi. Appli-

cation de forceps Tarnier à la partie haute de l'excavation sur sommet en O. I. G. A. très mal fléchi, à dilatation grande paume, après incision de la lèvre antérieure du col, pour non progression de la présentation et douleurs subintrantes. Garçon vivant Délivrance artificielle. Tamponnement au filtrat.

OBS. 315. — Césarienne basse pour bassin rachitique. Déformations considérables. Extraction d'une fille mort-née.

OBS. 382. — Promontoire accessible. Sacrum suivi. Césarienne basse pour placenta prævia et bassin rétréci. Fille n'ayant pu être ranimée, présentant 2 circulaires très serrées.

OBS. 361. — Promontoire accessible. Forceps Tarnier sur sommet en O. I. D. P. pour non engagement. Extraction d'un garçon né en état de mort apparente et ranimé après 40' de soins. Tamponnement au filtrat.

OBS. 516. — Césarienne basse pour bassin rétréci. Tête débordant au-dessus du détroit supérieur. Garçon ranimé après 20' de soins.

OBS. 594. — Promontoire accessible. Pneumothorax droit. Accouchement normal.

OBS. 628. — Secondipare. Césarienne itérative pour bassin rétréci. Fille vivante. Délivrance artificielle.

OBS. 1.077. — Promontoire atteint très élevé. Partie haute du sacrum élevée. Accouchement normal.

OBS. 1.880. — Primipare. Bassin aplati. Promontoire accessible. Epreuve du travail. Accouchement spontané.

OBS. 1.642. — Bassin aplati. Promontoire accessible. Version par manœuvres internes. Extraction de la tête dernière par la méthode de Champetier de Ribes.

Bassins généralement rétrécis (11 observations).

OBS. 661. — Bassin généralement rétréci et aplati, canaliculé. Présentation céphalique. Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Garçon mort et macéré.

OBS. 768. — Césarienne basse pour bassin G. R. et aplati. Garçon vivant. Délivrance artificielle.

OBS. 1.017. — Bassin généralement rétréci, chez une primipare. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Garçon vivant.

OBS. 1.317. — Césarienne haute pour bassin G. R. et procidence du cordon. Fille vivante. Délivrance artificielle.

OBS. 1.374. — Grande extraction de siège pour bassin G. R. Enfant mort-né.

OBS. 1.535. — Césarienne itérative pour bassin G. R. Fille vivante.

OBS. 1.628. — Césarienne itérative basse pour bassin G. R. et canaliculé. Fille vivante. Délivrance artificielle.

OBS. 1.822. — Secondipare. Césarienne itérative pour bassin G. R.

OBS. 1.950. — Césarienne basse pour bassin G. R. Fille née étonnée, criant après 20' de soins.

OBS. 2.100. — Secondipare. Présentation céphalique. Césarienne basse pour bassin G. R. et suivie d'hystérectomie. Garçon vivant.

OBS. 2.113. — Césarienne itérative chez une secondipare pour bassin G. R. Garçon vivant.

Bassin cyphotique.

OBS. 752. — Cyphose lombaire traitée pendant 6 ans et ayant été remarquée à l'âge de 3 ans. Accouchement naturel.

Bassins asymétriques.

(OBS. 246, 460, 494, 525, 2.154).

OBS. 246. — Femme présentant une luxation congénitale. Présentation du sommet en O. I. G. A. chez une secondipare. Accouchement spontané.

OBS. 460. — Coxalgie gauche. Accouchement normal.

OBS. 494. — Troisième pare. Coxalgie gauche. Accouchement naturel.

OBS. 525. — Secondipare. Coxalgie gauche. Sacrum suivi sur toute la longueur. Accouchement naturel.

OBS. 2.154. — Bassin coxalgique couché, forme cotyloïdienne. Présentation du siège, mode des fesses en S. I. G. A. Accouchement normal.

RÉSUMÉ.

Bassin aplatis et rétrécis : 13 cas.

Dans 2 cas, application de forceps sur tête première.

Dans 5 cas, césarienne.

Dans 1 cas, version.

Dans 7 cas, l'accouchement a été spontané.

Bassins généralement rétrécis. 11 cas.

Dans 8 cas, césarienne.

Dans 1 cas, grande extraction de siège.

Dans 2 cas, l'accouchement a été prématuré et spontané.

Bassin cyphotique. 1 cas et normal.

Bassin asymétrique : 5 cas. L'accouchement a été naturel dans tous les cas.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 4.

Application de forceps (54 observations).

17, 29, 97, 176, 187, 206, 309, 373, 414, 473, 495, 501, 507, 509, 611, 732, 802, 808, 987, 1.004, 1.009, 1.036, 1.040, 1.047, 1.118, 1.119, 1.210, 1.257, 1.273, 1.292, 1.301, 1.309, 1.315, 1.323, 1.339, 1.365, 1.377, 1.391, 1.406, 1.552, 1.562, 1.618, 1.732, 1.819, 1.865, 1.936, 1.946, 1.981, 2.033, 2.084, 2.092, 2.127, 2.190.

Bassin normal : 52.

Visciations pelviennes : 2.

Parité :

Primipares : 41 cas.

Secondipares : 9.

Troisième pares : 3.

Sixième pare : 1.

La dilatation incomplète dans un seul cas.

Indications de l'application de forceps :

Souffrance fœtale : 13 cas.

Non progression de la présentation : 21 cas.

Lenteur du travail : 12 cas.

Fatigue maternelle : 4 cas.

Lésions pulmonaires : 1 cas.

Cardiopathie : 2 cas.

Inertie utérine : 1 cas.

Opérations complémentaires.

Incision du col : 4 fois.

Episiotomie : 12 fois.

Section d'une bride vaginale : 1 fois.

Versions par manœuvres internes.

(8 obs.), 588, 953, 1.111, 1.378, 1.642, 1.687, 1.731, 1.962.

Obs. 588. — Version podalique chez une primipare, pour présentation de l'épaule avec procidence du cordon. Extraction d'un fœtus mort-né, au terme de 5 mois 1/2. Délivrance artificielle.

Obs. 953. — Version podalique après dilatation bimanuelle pour non engagement de la tête et rupture prématurée des membranes chez une huitième pare. Fille mort-née.

Obs. 1.111. — Grossesse gémellaire au terme de 8 mois. Version podalique pour le II^e jumeau qui était en présentation de l'épaule.

Obs. 1.378. — Grossesse gémellaire. Version par manœuvre internes et grande extraction de siège pour le II^e jumeau qui était en présentation transversale.

Obs. 1.642. — Bassin plat. Tentation de forceps, puis version faite avec extraction difficile de la tête dernière (Manœuvre de Champetier).

OBS. 1.687. — Placenta prævia, variété recouvrante. Présentation de l'épaule en A. I. D. de l'épaule droite. Version par manœuvres mixtes.

OBS. 1.731. — Version pour présentation céphalique avec procidence d'un bras chez une troisième pare. Grande extraction de siège pour asphyxie maternelle.

Basiotripsie (4 cas).

OBS. 124, 456, 774, 2.055.

OBS. 124. — Secondipare. Placenta prævia, variété recouvrante. Pose d'un ballon de 500 cc³. Delmas. Rétraction de l'utérus sur la tête dernière. Basiotripsie. Garçon macéré, pesant 2.080 gr. sans matière cérébrale. Délivrance artificielle. Révision utérine et tamponnement au filtrat.

OBS. 456. — Primipare. Contraction permanente de l'utérus avec distension du segment inférieur. Basiotripsie après incision antérieure et postérieure du col (œdème et infection du col). Extraction d'un garçon mort-né. Délivrance artificielle. Episiotomie unilatérale.

OBS. 774. — Basiotripsie sur enfant mort. Tête restée figée au détroit supérieur. Dilatation grande paume. Extraction d'un garçon mort-né sans matière cérébrale.

OBS. 2.055. — Troisième pare. Basiotripsie pour mort du fœtus. Extraction d'un fœtus de sexe féminin, sans matière cérébrale. Délivrance artificielle.

Embryotomie (3 cas).

OBS. 773, 830, 2.042.

OBS. 773. — Primipare. Embryotomie pour extraction de thoracopages de sexe masculin. D. A.

OBS. 830. — Siège complet en S. I. G. A. Difficulté pour l'extraction de la tête dernière. Craniotomie.

OBS. 2.042. — Troisième pare. Accouchement artificiel après éviscération. Délivrance artificielle.

Césariennes.

OBS. 315, 382, 475, 516, 628, 768, 819, 958, 1.317, 1.535, 1.628, 1.729, 1.822, 1.828, 1.950, 2.100, 2.113.

OBS. 315. — Césarienne basse chez une primipare pour bassin rachitique. Déformations considérables. Extraction d'une fille mort-née.

OBS. 382. — Césarienne basse pour placenta prævia et bassin rétréci, chez une secundipare. Fille mort-née.

OBS. 475. — Césarienne haute pour placenta prævia central. Fille mort-née.

OBS. 516. — Césarienne basse pour bassin rétréci. Tête débordante au-dessus du détroit supérieur. Garçon vivant pesant 2.930 gr.

OBS. 628. — Césarienne basse, itérative, pour bassin rétréci. Fille vivante.

OBS. 768. — Césarienne basse pour bassin généralement rétréci et aplati. Garçon vivant.

OBS. 819. — Césarienne Porte pour extraction de deux thoracopages, hydrocéphales de sexe féminin.

OBS. 958. — Césarienne haute, chez une deuxième geste, malade hypertendue avec troubles rétinien. Garçon vivant pesant 770 gr.

OBS. 1.317. — Césarienne haute pour bassin généralement rétréci et procidence du cordon, chez une primipare. Fille vivante. Délivrance artificielle.

OBS. 1.535. — Secundipare. Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci.

OBS. 1.628. — Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci et canaliculé. Fille vivante.

OBS. 1.729. — Césarienne basse pour non engagement de la tête fœtale dans un bassin vicié par la proéminence de la dernière vertèbre lombaire. Garçon vivant.

OBS. 1.822. — Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci.

OBS. 1.828. — Primipare. Césarienne basse pour crise d'éclampsie. Extraction d'un garçon mort-né.

Obs. 1.950. — Césarienne basse pour bassin généralement rétréci. Fille née étonnée et criant après 20' de soins.

Obs. 2.110. — Césarienne basse pour bassin généralement rétréci et suivi d'hystérectomie. Garçon vivant pesant 3.920 gr.

Obs. 2.113. — Césarienne itérative pour bassin rétréci.

Après accouchements.

Délivrance artificielle (74 cas).

Obs. 28, 29, 61, 124, 176, 184, 206, 293, 299, 382, 440, 452, 459, 475, 495, 501, 507, 516, 588, 624, 664, 768, 773, 774, 775, 808, 819, 830, 913, 931, 951, 953, 958, 1.036, 1.065, 1.069, 1.075, 1.131, 1.200, 1.234, 1.275, 1.295, 1.317, 1.341, 1.374, 1.406, 1.407, 1.465, 1.478, 1.527, 1.566, 1.600, 1.618, 1.642, 1.651, 1.670, 1.704, 1.719, 1.729, 1.822, 1.828, 1.892, 1.933, 1.950, 2.017, 2.042, 2.055, 2.064, 2.100, 2.106, 2.170, 2.184, 2.188.

Indications :

Pour hémorragie : 12 cas.

Pour enchatonnement du placenta : 5 cas.

Pour non décollement du placenta, accompagné, ou non accompagné d'hémorragie : 27 cas.

Après application de forceps : 7 cas.

Après césarienne : 13 cas.

Après version : 4 cas.

Après Basiotripsie : 3 cas.

Après Embryotomie : 3 cas.

Révision utérine.

28 cas de révision utérine pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas, il a été fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnements intra-utérins.

70 tamponnements intra-utérins préventifs ont été faits à la suite d'accouchements dystociques ou de délivrance artificielle. Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat anti-streptococcique. Tous ces cas ont été suivis de bons résultats.

Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés deux fois.

Transfusion de sang.

On a pratiqué 46 transfusions simples après hémorragie de la délivrance, placenta prævia et avortement.

Immuno-transfusion.

Elle a été pratiquée chez 3 malades, après l'accouchement. Obs. 11, 456, 1.406 et une fois après un avortement.

Patologie des suites de couches.

L'endométrite a été observée 4 fois.

La phlébite simple, 4 fois. Obs. 28, 716, 769, 1.346.

Obs. 28. — Délivrance artificielle pour hémorragie. 19 jours après, phlébite de la jambe droite. 5 jours après, la jambe gauche est prise aussi.

Obs. 716. — Primipare. Accouchement normal. Phlébite de la jambe gauche, 5 jours après l'accouchement.

Obs. 769. — Grossesse gémellaire bivitelline. Huit jours après l'accouchement qui a été normal, phlébite de la jambe droite.

Obs. 1.346. — Hémorragie de la délivrance après un accouchement gémellaire, le 5 avril 1935.

A été hospitalisée à l'hôpital St-Antoine depuis le mois

de février 1931, pour périphlébite. 4 jours après l'accouchement, phlébite de la jambe gauche. Au mois de septembre, phlébite de la jambe droite.

Infections mammaires : 46 observations sans compter les simples crevasses.

2 cas de pyélonéphrite. Obs. 794, 1.606.

1 cas d'érysipèle. Obs. 313.

1 cas d'infection utérine. Obs. 1.406.

Pathologie du nouveau-né.

Malformations fœtales :

Pied bot : 8.

Main bote : 2.

Hypospadias : 3.

Paraphimosis : 1.

Malformation anale : 1.

Hydrocéphalie : 3.

Achondroplasie : 1.

Bec-de-lièvre : 3.

Malformation nasale : 1.

Spina bifida : 1.

Hernie ombilicale : 1.

Anancéphale : 6.

Thoracopages : 2.

Enfants prématurés : 230.

TROISIEME PARTIE

CONSULTATION DE GYNECOLOGIE

A la Maternité a été adjointe une consultation de Gynécologie et de stérilité. Celle-ci fut assurée par M. J. DALSACE.

La consultation fut créée en 1926.

En 1931 :

1.489 malades examinées.

362 malades nouvelles.

En 1932 :

1.600 malades examinées.

478 malades nouvelles.

En 1933 :

1.838 malades examinées.

496 malades nouvelles.

En 1934 :

1.400 malades examinées.

419 malades nouvelles.

En 1935 :

1.556 malades examinées.

401 malades nouvelles.

Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer la diathermo-coagulation qui réduit considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques et sérologiques.

Les réactions biologiques de la grossesse (ZONDECK, ASCHEIM et BROUHA) permettent de diagnostiquer précocement les grossesses et de faire le diagnostic différentiel dans les cas de grossesse ectopique, de môle hydratiforme ou de chorioépithélium.

Service d'Urologie.

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence de la fréquence bien connue de : pyélites et pyélonéphrites.

Rétention d'urine et d'autres accidents vésicaux, accessoirement néphrites et autres affections non gravidiques. Les constatations, diagnostics et thérapeutiques conduisirent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physio-pathologie, non seulement rénale, mais digestive.

Moyens de traitement :

Les examens cystoscopiques sont pratiqués dans un local spécial, affecté au traitement des complications urinaires.

QUATRIEME PARTIE

LE LABORATOIRE

A côté des recherches scientifiques, on fait l'examen du sang des donneurs de la transfusion d'urgence.

En 1931, le laboratoire avait fait 7.222 examens.

En 1932, il en a pratiqué : 12.675 examens.

En 1933, il en a pratiqué : 13.424 examens.

En 1934, il en a pratiqué : 13.615 examens

En 1935 on a fait : 15.127 examens.

Service de maternité.

Réaction de la syphilis :

Hecht 2.081

Wassermann 2.081

Meinicke 2.081

6.243

Examens hématologiques 98

Hémoculture 14

Urines	131
Prélèvement divers	110
Liquide céphalo-rachidien et pleural ..	10
Crachats	36
Sperme	22
Séro-diagnostics	4
Anatomie pathologique	5
Examens biologiques de la grossesse ..	386
<i>Laboratoire de chimie.</i>	
Chlorures	56
Albumines	4
Lait	1
Cholestérine	8
Constant d'Ambard	8
Acide urique	5
Lipides	5
Réserve alcaline	2
Divers	196
Expériences diverses sur des lapins et cobayes	95
<i>Service de la transfusion sanguine d'urgence.</i>	
Réaction de la syphilis :	5.682.
Groupes sanguins :	1.894.
Sérum étalon :	200 ampoules.
Donneurs immunisés (strépto-puerpéral) :	10.

CINQUIEME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le service social de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres :

- 1° L'appui maternel.
- 2° Mutualité maternelle.
- 3° La société des Amis de Saint-Antoine.
- 4° L'œuvre du Service social à l'hôpital.

Voici le résultat du traitement préventif des enfants tuberculeux, œuvre du service social à l'hôpital :

Femmes tuberculeuses passées dans le service pendant l'année 1935 : 11.

Enfants séparés à la naissance : 11.

6 enfants ont été vaccinés par le B. C. G.

Sur ces 6 enfants,

3 sont toujours séparés de leur mère, et sont en bonne santé.

1 a été remis en contact avec la mère à 6 semaines, et est décédé à 3 mois de coqueluche compliquée de broncho-pneumonie.

1 est décédé à 21 jours. Cause inconnue (pas de contact avec la mère).

1 pas de nouvelles.

5 enfants n'ont pas eu le B. C. G. Sur ces 5 enfants :

1 a été remis en contact avec la mère, à la sortie de la maternité et est décédé à 1 mois de cause inconnue.

1 est décédé à 15 jours à la maternité.

1 est décédé à 3 mois, probablement de méningite.

2 enfants, pas de nouvelles.

CONCLUSIONS

La maternité de l'hôpital Saint-Antoine comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes gravides, parturientes ou accouchées.

2° Un service de polyclinique :

Consultations pour les femmes en état de gestation.

Consultations pour les mères, nourrices et nourrissons.

Consultations des maladies héréditaires.

Consultation de gynécologie et de stérilité.

Consultation d'urologie.

3° Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Nous donnons à titre comparatif, les principaux chiffres du fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine,

	ANNEES					
	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Femmes reçues	2.964	3.141	3.321	2.256	3.014	3.197
Avortement	765	648	756	1.033	958	971
Accouchement par les voies naturelles	2.060	2.190	2.432	2.025	2.038	2.236
Chiffres total des nais- sances d'enfants	2.014	2.226	2.324	2.257	2.087	2.265
Mortalité maternelle	16	31	15	32	12	14
Enfants sortis vivants .	1.911	2.042	2.142	2.163	1.914	2.154
Forceps	86	88	108	113	69	54
Césariennes abdominales.	16	6	9	18	18	17
Consultation de gynéco- logie	940	1.489	1.600	1.770	1.400	1.556
Laboratoire examens ...		7.292	12.675	13.424	13.658	15.127

Le Doyen,

G. ROUSSY.

Le Président de Thèse,

COUVELAIRE.

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Vu et permis d'imprimer :

CHARLÉTY.

